

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN TECNICO PROFESIONAL

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL

FICHA DE CURSO

CFP N°

DISTRITO

Año

Curso N°

ESPECIALIDAD: _____					Tipo FO Cap.		<table border="1"> <tr> <td>horario</td> <td>lunes</td> <td>martes</td> <td>miércoles</td> <td>jueves</td> <td>viernes</td> </tr> <tr> <td></td> <td>a</td> <td>a</td> <td>a</td> <td>a</td> <td>a</td> </tr> </table>					horario	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes		a	a	a	a	a	Matricula	
horario	lunes	martes	miércoles	jueves			viernes																		
	a	a	a	a	a																				
FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE TERM.: _____ DURACIÓN: _____ hs/c					(Encerrar en un círculo el tipo de curso)		Instructor: _____					Varones	0												
Lugar de dictado _____												Mujeres	0												
Ord.	Documento de identidad		Apellido/s y Nombres	Sexo	Fecha de Nacimien.	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Domicilio	Localidad	Teléfono	Plan Social														
	Tipo	Número		M / F	dd / mm / aaaa																				
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									

ENTREGAR POR TRIPLICADO - Original: CFP - Duplicado: Inspección - Triplicado: Instructor/a

Instructor/a

Director/a

Inspector/a

Visto secretaria
Fecha Entrega
Recibió: